ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CALMON

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2022 a 2025 CALMON / SC

CALMON – SC

2022

PREFEITO MUNICIPAL

Hélio Marcelo Olenka

VICE-PREFEITO

Jaimir Rodrigues

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cláudia Richter dos Santos

ELABORAÇÃO

EQUIPE DE APOIO

ESF Calmon

ESF Assentamento Conquista 05 de Maio

Equipe NASF

COLABORAÇÃO

Conselho Municipal de Saúde

GESTÃO 2022 – 2024

DADOS DA PREFEITURA MUNICIPAL:

Município: Calmon – SC

Gestor do Município: Hélio Marcelo Olenka

Porte do Município: Pequeno Porte I

Endereço: Rua Miguel Duzmann, 315 – Centro

Calmon/SC – CEP: 89.430-000

Telefone: (49) 3573 – 0030

E-mail: adm@calmon.sc.gov.br

DADOS DO ÓRGÃO GESTOR

Nome do Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Saúde

Gestor da Saúde: Cláudia Richter dos Santos

Nível de Gestão do SUS: Atenção Básica

Endereço do Órgão Gestor: Rua Alexandre Gregório nº 100 – Centro

Calmon/SC – CEP: 89.430-000

Telefone: (49) 3573 – 0324 e (49) 99840-1549

E-mail: saude@calmon.sc.gov.br

DADOS DO CONSELHO SOCIAL

Nome: Conselho Municipal de Saúde de Calmon

Nome do Presidente: Rosangela da Costa e Souza Buczek

Mandato: agosto/2020 a fevereiro/2022

Endereço do órgão Conselho: Rua João Serafini, SN

Calmon/SC – CEP: 89.430-000

Telefone: Recado (49) 3573 – 0259 e 3573 – 0324

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

CALMON – SC

2022 A 2025

_____
HÉLIO MARCELO OLENKA
PREFEITO MUNICIPAL

_____
CLÁUDIA RICHTER DOS SANTOS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

_____
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ROSANGELA DA COSTA E SOUZA BUCZEK

MUNICÍPIO DE CALMON 29 anos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 10

INTRODUÇÃO 12

OBJETIVOS 14

GERAL 14

ESPECÍFICOS 14

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE ... 16

CARACTERISTICAS GERAIS 16

HISTÓRICO DO MUNICÍPIO 16

INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO 18

ORGANIZAÇÃO SÓCIO-POLÍTICA 19

MIGRAÇÃO 20

POPULAÇÃO FLUTUANTE 20

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL – IDHM 20

ESTRUTURA SANITÁRIA COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA 21

HABITAÇÃO 21

ENERGIA ELÉTRICA 21

ABASTECIMENTO DE ÁGUA 21

COLETA DE LIXO 22

MEIO AMBIENTE 22

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 22

GRUPOS SOCIAIS ORGANIZADOS 23

EDUCAÇÃO 23

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 23

RECURSOS HUMANOS 26

SERVIÇOS DE SAÚDE 27

REDE FÍSICA INSTALADA 30

SERVIÇOS OFERECIDOS....31
REFERÊNCIAS:....32
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO 33
DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS....34
VACINAS DISPONIBILIZADAS NA UBS: 34
COBERTURA VACINAS 35
COMPROMETIMENTO COM O SUS 36
POLÍTICAS DE SAÚDE 36
LEI ORGÂNICA DA SAÚDE N°8080/90....37
LEI ORGÂNICA MUNICIPAL....41
DA POLÍTICA DE SAÚDE....41
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.... 43
ATENÇÃO BÁSICA 43
O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA....44
ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA....47
TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DAS ESF 48
NÚCLEO DE APOIO DA SAÚDE DA FAMILIA (NASF) 50
PROGRAMA MAIS MÉDICOS....51
LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA 52
SAÚDE DA CRIANÇA 52
SAÚDE DO ADOLESCENTE 53
SAÚDE DO HOMEM....54
SAÚDE DA PESSOA IDOSA 55
SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA....57
SAÚDE BUCAL....58
TABAGISMO 59
VIGILÂNCIA EM SAÚDE....60

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....61
PROGRAMA DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti.....62
VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....62
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....64
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....65
GESTÃO EM SAÚDE..... 67
SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....67
FINANCIAMENTO EM SAÚDE.....70
ANÁLISE DO INVESTIMENTO EM SAÚDE.....72
CONTROLE E AVALIAÇÃO.....72
CONTROLE SOCIAL.....73
EDUCAÇÃO PERMANENTE.....74
LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS..... 75
PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA.....76
PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....77
PROBLEMAS PRIORITARIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....77
PROBLEMAS PRIORITARIOS DA GESTÃO DO SUS.....77
PLANEJAMENTO PARA 2022-2025..... 78
ATENÇÃO BÁSICA.....78
Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025..... 79
DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....79
DIRETRIZ Nº 2 – QUALIFICAR A ATENÇÃO BÁSICA.....86
DIRETRIZ Nº 3 – GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....88
DIRETRIZ Nº 4 - PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR.....90
DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECER E REORGANIZAR A PRÁTICA E A QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS OFERECIDOS EM SAÚDE BUCAL.....91
DIRETRIZ Nº 6 - GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL.....92

DIRETRIZ Nº 7 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 93

DIRETRIZ Nº 8 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 95

DIRETRIZ Nº 9 - GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO MUNICIPAL.....97

DIRETRIZ Nº 10 - GARANTIA DO ACESSO À POPULAÇÃO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ..98

DIRETRIZ Nº 11 - ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NO PLANEJAMENTO E NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....100

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Calmon aqui apresentado é uma das etapas do processo de planejamento e representa um conjunto de responsabilidades expressas em diretrizes, objetivos, metas e resultados, configurando os compromissos assumidos em busca de uma cidade com mais saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Calmon apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Lei 8.080, da Lei 8.142, do Decreto 7.508 de 2011, da Lei 141 de 13 de janeiro de 2012 e da nova PNAB - Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as ações e os serviços de saúde para o efetivo cumprimento dos princípios do SUS na esfera municipal, explicitados nas Programações Anuais de Saúde e tendo seus resultados avaliados no Relatório Anual de Gestão onde é efetiva a participação e o controle da população através do Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde direciona a construção do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como principal instrumento de planejamento.

O Plano Municipal de Saúde apresenta uma análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população calmonense, identificando os principais indicadores de saúde da população. Já os serviços assistenciais de saúde foram descritos da forma como estão organizados desde a atenção básica até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do SUS, tanto os serviços públicos como os contratados.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 engloba as propostas e ações estratégicas vinculadas ao SUS, sendo elaborado com a participação de todas as áreas, estabelecendo espaços de discussão com a participação de gestores, trabalhadores e representantes dos usuários do SUS, enfatizando todas as linhas de atenção à saúde.

A partir de uma análise situacional, o Plano Municipal de Saúde apresenta as ações e os resultados a serem buscados no período de quatro anos de governo, definido em objetivos, diretrizes e metas a serem alcançadas.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Calmon entende que o Plano não é simplesmente uma exigência legal, mas uma ferramenta que formaliza o ato de planejar, sendo de fundamental importância para a consolidação do SUS no município.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito legítimo de todos onde o acesso é facilitado para a população através de políticas que possibilitam a adequação dos serviços locais. A municipalização dos serviços de saúde permite a elaboração de propostas reais, baseadas nas exigências de sua realidade e a reestruturação dos serviços oferecidos de acordo com as necessidades, prioridades e expectativas da população.

O Plano Municipal de Saúde elaborado para o quadriênio 2022-2025 irá servir como um eixo de condução de todas as ações e serviços executados na atenção em saúde, assim como auxiliará a administração pública de saúde na melhoria contínua dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para a atualização do Plano Municipal de Saúde foi necessária a realização de um diagnóstico da situação da saúde atual, foram estudados todos os serviços que são oferecidos hoje para a população com a identificação das necessidades prioritárias.

Os serviços deverão ser orientados de forma a proporcionar transformações na realidade, através do atendimento à população em suas enfermidades priorizando a prevenção e oferecendo alternativas que estimulem seu estado físico, mental, espiritual em seu contexto familiar e comunitário.

Além de buscar oferecer melhorias na estrutura física da unidade de saúde para obter um atendimento de melhor qualidade, profissionais qualificados e ambiente confortável ao cliente/paciente do SUS, oferecendo também todos os exames ofertados pelo SUS através da regulação ou contratualizações municipais para diagnósticos e tratamentos dos usuários, conforme diretrizes do SUS.

O Plano Municipal de Saúde está de acordo com o Plano Plurianual de Saúde 2022-2025 e suas diretrizes de atuação. Espera-se que este Plano possa permitir aos gestores e dirigentes, servidores e usuários do setor saúde

a avaliação da qualidade das ações e dos serviços, a evolução dos indicadores de saúde e o impacto na incidência e prevalência das doenças, de modo que seja observada, como consequência direta, a melhoria das condições de saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde norteia o gestor na condução dos processos de saúde em seus vários aspectos e contribui para o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, favorecendo para efetivas ações.

Neste documento consta a realidade socioeconômica e da saúde do município de Calmon, bem como seus potenciais, suas necessidades e estratégias para supri-las.

OBJETIVOS

GERAL

Promover o cumprimento do direito constitucional à saúde com ações e serviços integrados, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para sua promoção, proteção e recuperação, assim como o tratamento e reabilitação, assegurando a equidade na atenção, aprimorando os mecanismos de financiamento, diminuindo as desigualdades e provendo serviços de qualidade, oportunos e humanizados no município, respeitando os princípios, normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e a Lei Orgânica da Saúde – LOS, estabelecendo uma assistência de qualidade aos usuários do SUS.

ESPECÍFICOS

Oferecer a comunidade programas de educação, promoção e prevenção em saúde na atenção básica e outros serviços, que atendam às suas necessidades;

Continuar o trabalho curativo, enfatizando e priorizando o preventivo;

Implementar os programas de saúde preconizados, proporcionando melhoria na assistência e nos serviços prestados, através da organização de fluxo de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde;

Fortalecer a gestão municipal de Vigilância em Saúde, no que se refere à Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, de forma a ampliar a sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população;

Proporcionar aperfeiçoamento e capacitação periódicos dos recursos humanos envolvidos nos seguintes Programas:

- ESF – Estratégia de Saúde da Família;

- ACS – Agente Comunitário de Saúde;
- Saúde Bucal;
– Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância Sanitária;
- Vigilância Ambiental;
- Saúde Mental;

Construção física de uma nova Unidade Básica de Saúde, para melhorar o fluxograma dos atendimentos, visto que o atual espaço físico apresenta irregularidades de acesso aos pacientes de maca e cadeiras de rodas às salas de emergência e consultórios;

Dar continuidade e fortalecimento ao Programa de Tratamento Fora Domicílio – TFD;

Complementar o desenvolvimento dos grupos de educação em saúde do município preconizados pelo protocolo do Ministério da Saúde: Hiperdia, Saúde do Idoso, Saúde do trabalhador, Saúde da Mulher, Saúde Mental, Saúde da Criança e Adolescente, Pré-Natal;

Reduzir a morbimortalidade decorrentes de doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos, levando em conta as diversidades locais, bem como os grupos ou segmentos populacionais mais expostos;

Avaliar periodicamente o atendimento prestado a população calmonense contribuindo para a resolutividade das ações individuais e coletivas;

Promover e sensibilizar a participação da comunidade na avaliação dos serviços de saúde, através de representação no Conselho Municipal de Saúde;

Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar e aperfeiçoar a aplicação de recursos empregados na prestação de serviços e na aquisição de materiais e insumos, utilizados nos processos desenvolvidos no SUS, visando à qualidade da atenção a população.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde deverá ser de forma contínua em todos os setores e programas desenvolvidos. Deverão ser registradas todas as atividades diárias da equipe, para obtenção de dados reais.

O presente Plano Municipal de Saúde deverá ser avaliado anualmente para se necessário as devidas adequações.

A execução do Plano Municipal de Saúde dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde (PAS), que é desenvolvido pela Atenção Básica e pela Secretaria Municipal de Saúde. Na PAS são levantadas ações para alcançar os objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde.

Os resultados e ações oriundos da programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que expressa os resultados atingidos com a operacionalização da PAS e orienta os redirecionamentos necessários.

Além disso, conforme a Lei Federal Complementar nº 141/2012, a execução do Plano Municipal de Saúde também será acompanhada através da Prestação de Contas realizada quadrimestralmente no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara de Vereadores de Calmon.

CARACTERISTICAS GERAIS

HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Calmon era um povoado que se iniciou ao redor da estação ferroviária, e recebeu este nome para homenagear o Ministro de Viação e Obras Públicas Miguel Calmon Du Pin Almeida, responsável pela construção da estação. A vila foi povoada por habitantes de origem portuguesa que migraram do município

de Curitibanos/SC, e alguns europeus de origem polonesa; mais tarde chegaram imigrantes italianos, japoneses e alemães.

A história do município de Calmon vincula-se ao movimento histórico-social de nosso Estado, conhecido como Guerra do Contestado, que está ligada a um acordo firmado pelo Governo brasileiro no fim do século XIX, com a empresa multinacional Lumber. Esta se dedicava a exploração de madeira, com sede no município de Três Barras/SC, a empresa implantava serrarias nos arredores de Calmon, Canoinhas e outras cidades que estavam em expansão.

Esta expansão viu-se reafirmada no fato de que Calmon foi um Distrito com aproximadamente 5.000 habitantes. Havia hospital, campo de aviação, grandes armazéns e clubes de serviços. Destacava-se na extração de madeira e na produção agropecuária muito expressiva.

A Guerra do Contestado ocorreu entre os anos de 1912 a 1916. O principal motivo desta guerra foi o contrato de construção da Estrada de Ferro inacabada entre os municípios de Porto União/SC e Marcelino Ramos/RS.

Neste contrato, o proprietário da empresa receberia em troca o direito de exploração por 60 anos de 15 km de terra de cada lado da Estrada de Ferro. Com isso começaram a se organizar, pois não queriam perder suas terras. A partir desta situação deu-se início a Guerra.

Desta, pode-se dizer que não saíram vencedores, mas somente vencidos, uma vez que o exército foi dizimado e os caboclos dispersos da região.

Município do meio-oeste catarinense, Calmon teve sua emancipação político-administrativa em 09 de janeiro de 1992, através da Lei nº 8.525, resultando desta, em outubro do mesmo ano, sua primeira eleição direta para prefeito, vice-prefeito e vereadores.

Possui como padroeira a Santa Terezinha do Menino Jesus, que a Igreja Católica celebra no dia 01/10.

INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO

Calmon está situada na região do meio-oeste Catarinense, na região do Contestado, macrorregião do oeste catarinense, com altitude de 1.200 metros acima do nível do mar e superfície territorial de aproximadamente 632km^2

Pertence a região da AMARP (Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe) com municípios abrangentes: Caçador, Calmon, Rio das Antas, Pinheiro Preto, Salto Veloso, Macieira, Videira, Iomerê, Fraiburgo, Ibiam, Lebon Régis, Matos Costa, Timbó Grande e Arroio Trinta; e à Secretaria Regional de Saúde de Videira – 9° GERSA.

A cidade possui latitude 26º35'59" sul e longitude 51º05'50" oeste" e faz divisa com os municípios de Caçador, Lebon Regis, Matos Costa, Timbó Grande, Porto União e General Carneiro/PR. Possui topografia acidentada intercalada com colinas, morros, vales e campos.

Região hidrograficamente rica com os principais rios: Rio dos Pardos, Rio Cachoeira, Rio Cachoeirinha, Rio Putinga e Rio Preto que devido a sua topografia acidentada não oferecem condições para navegação.

O clima do município classifica-se como mesotérmico tipo úmido, sem estação seca, com ocorrência de fortes geadas e estação seca durante o inverno, verão fresco e temperatura média de 15,1°C. Outra característica é a ocorrência de ventos. A distância da capital Florianópolis é de 433 km.

O município conta com aproximadamente 3.335 habitantes com densidade demográfica de 5,31 hab./km^2. A população economicamente ativa está distribuída em agricultura, extração da madeira e reflorestamento, pecuária, indústria, comércio e serviços.



Figura 1 - Foto Aérea Município de Calmon/SC

ORGANIZAÇÃO SÓCIO-POLÍTICA

O município é dirigido pelo Partido Progressista - PP.

- Prefeito: Helio Marcelo Olenka
- Vice-Prefeito: Jaimir Rodrigues
- Secretária Municipal de Saúde: Cláudia Richter dos Santos

Vereadores:

- Caroline Maria Schu - PP
- Cleverson Cleroni Almeida - PDT
- Edegar Anchau Santiel - PDT.
- Gilmar de Oliveira - PDT.
- Jhulie Cassiane Paulek Locatelli Pereira - PSDB.
- Joacir Santos Trindade - MDB.
- Marcos Zaias - PT
- Neide Ribeiro Alves Travisani - PP

- Valdecir Locatelli - PDT.

MIGRAÇÃO

A evasão de pessoas tanto da área rural, como da área urbana para os municípios vizinhos e de melhor estruturação, principalmente na área de educação e de ofertas de emprego, é uma realidade no Município de Calmon.

POPULAÇÃO FLUTUANTE

Quando se fala em população flutuante, nosso município apresenta índices significativos, representados pelos ervateiros e cortadores de pinus.

O número de habitantes cresceu nos últimos anos, devido os assentamentos rurais do MST- Movimento dos Sem Terras; hoje o município conta com 02 (dois) assentamentos, o Putinga e o Jangada, compostos de famílias de Calmon e de municípios da região, principalmente do oeste do Estado de Santa Catarina.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL – IDHM

O IDHM é uma medida importante concebida pela ONU (Organização das Nações Unidas) para avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

Calmon ocupa a 292ª posição entre os municípios de Santa Catarina com um IDHM de 0,622.

ESTRUTURA SANITÁRIA COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

HABITAÇÃO

Conforme dados do sistema E-SUS/PEC, em 2017, Calmon possui 1.056 domicílios cadastrados, sendo 441 na área rural e 615 na área urbana. Desse total, 202 são de alvenaria e o restante de madeira.

Podemos dizer que houve crescimento populacional, desde então o município vem somando esforços para resolver tais problemas ligados à habitação, no aspecto de infraestrutura e de saneamento básico.

ENERGIA ELÉTRICA

A distribuição de energia elétrica aos consumidores do município de Calmon está sob responsabilidade da CELESC, sendo que 97% da população urbana possuem energia. Já na área rural houve significativo aumento nas redes de abastecimento de energia elétrica, aumentando a rede de 30% para 70%.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

A CASAN (Companhia Catarinense de Saneamento) iniciou, em 1992, a implantação do Sistema de Tratamento, sendo desde então órgão responsável pelo abastecimento de água a população, atendendo a maioria da população da sede.

O município dispõe de um amplo manancial de água potável, que oferece a população do interior, água natural sem necessidade de tratamento, porém são poucas as moradias que têm fonte protegida.

Com base nos dados do sistema E-SUS/PEC, Calmon apresenta 625 residências com abastecimento de água através de rede encanada, oferecida pela CASAN, e o restante, 406 residências com abastecimento de água de poço ou nascente.

COLETA DE LIXO

No perímetro urbano é realizada a coleta por uma empresa terceirizada, contratada pela prefeitura, duas vezes por semana. A coleta de lixo atinge toda a população urbana. Nas demais localidades, o lixo é queimado/enterrado. O lixo produzido pelas Unidades de Saúde do município é armazenado em depósito adequado na Unidade Básica de Saúde da sede e coletado por uma empresa terceirizada especializada nesse tipo de lixo uma vez na semana.

MEIO AMBIENTE

O município de Calmon não enfrenta grandes problemas relacionados à poluição. Existem quantias significativas de reflorestamento de pinus e erva mate. Não há índice de contaminação significativo pelo uso de agrotóxicos

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Atualmente, Calmon conta com 3.335 habitantes segundo Sistema Municipal E-SUS/PEC. A densidade demográfica de acordo com IBGE/10 é de 5,31 hab./km².

Calmon apresenta um total de 1.056 famílias cadastradas, com base no Sistema E-SUS/PEC. Na área urbana temos 615 famílias e na área rural temos 441 cadastradas.

GRUPOS SOCIAIS ORGANIZADOS

APAE; APPs; MST; Sindicato de Trabalhadores Rurais; Sindicato dos Servidores Públicos Municipais, Grupo da Terceira Idade; Conselho Tutelar; Conselhos Municipais: Saúde, dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Assistência Social, de Educação.

EDUCAÇÃO

Na área da Educação, o município consta com 05 escolas na rede de ensino, sendo 04 municipais e 01 estadual.

No ano de 2017, o município constava em sua rede de ensino municipal 758 alunos e na rede estadual 350 alunos matriculados.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde conta com duas Unidades Básicas de Saúde em funcionamento, uma na sede e outra no Assentamento Conquista Cinco de Maio, porém conta com mais uma UBS no Assentamento Jangada que não está em funcionamento.



Figura 2 - Estrutura Física Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde: CNES 6569654



Figura 3 - Estrutura Física UBS Sede

UBS Centro: CNES 2302594



Figura 4 - Estrutura física UBS Assentamento Conquista 5 de Maio

UBS Assentamento: CNES 2302586

A rede de serviços de saúde disponibilizados a população calmonense está resumidamente, apresentada no organograma a seguir:



Figura 5 - Organograma da SMS

RECURSOS HUMANOS

O município dispõe hoje na área da saúde dos seguintes funcionários para o atendimento à população, conforme tabela abaixo:

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: 17
- AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS: 01
- ASSISTENTE SOCIAL: 01
- AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL: 02
- AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS: 03
- ENFERMEIROS DE ESF: 02
- ENFERMEIROS: 05
- FARMACÊUTICOS: 02
- FISIOTERAPEUTAS: 02
- FONOAUDIÓLOGO: 01
- MÉDICO ESF: 02
- MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA: 01
- MÉDICO ORTOPEDISTA: 01
- MÉDICO PEDIATRA: 01
- PSIQUIATRA: 01
- MOTORISTA: 15
- NUTRICIONISTA: 01
- ODONTÓLOGOS: 02
- PSICÓLOGO: 01
- RECEPCIONISTA: 03
- TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: 03
- VIGILANTE SANITARIO: 01
- AUXILIAR ADMINISTRATIVO: 04
- AUXILIAR DE COPA E COZINHA: 01

Fonte: RH Prefeitura Municipal de Calmon, 2022

Quadro 3 - Funcionários da SMS de Calmon, 2022

SERVIÇOS DE SAÚDE

As Unidades Básicas de Saúde oferecem os seguintes atendimentos: consultas médicas nas especialidades de: clínica médica, ortopedia, pediatria, ginecologia e obstetrícia; consultas de enfermagem: de pré-natal, puericultura; atendimento de equipe multiprofissional (fisioterapia, nutrição, psicologia, assistência social, fonoaudiologia, odontologia e farmácia); dispensação de medicamentos e métodos contraceptivos; realização de testes rápidos (HIV, Hepatites, Sífilis e COVID-19); coleta de Papanicolau; coleta de material para exames laboratoriais; triagem neonatal (teste do pezinho); pequenas cirurgias; lavagem de ouvido, drenagem de abscesso; procedimentos de enfermagem; serviços do Telemedicina (eletrocardiograma e dermatologia), visita domiciliar por profissionais da saúde e ACS; atendimento pré-hospitalar médico ou de enfermagem em caso de urgências e emergências; plantão de enfermagem após horário comercial; atividades de educação em saúde (grupos de Gestante, Hiperdia, NASF); Equipe médica especializada em Exames de Ultrassonografia, Mapeamento e Holter, prestam esses serviços na Unidade de Saúde do Município, ofertando um maior conforto aos usuários, entre outros.

Os serviços oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Calmon vão desde o atendimento geral na área administrativa, agendamentos de exames e consultas, autorização de internações hospitalares, agendamento de veículos, encaminhamento dos processos para Tratamento Fora de Domicílio, atendimento ao público em geral, estudo social, etc.

Para garantir o princípio doutrinário do SUS: a integralidade, equidade e o princípio organizativo, a regionalização; o município de Calmon, utiliza o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), para garantir o acesso dos usuários aos serviços que não possui no município.

Existe a referência da Programação Pactuada e Integrada (PPI) onde os pacientes de Calmon são encaminhados para média e alta complexidade em todas as áreas de acordo com a pactuação entre os municípios.

O município também dispõe do Consórcio intermunicipal CISAMARP, onde são oferecidos serviços de especialidades, consultas e exames de média e alta complexidade.

Para garantir o acesso a exames e consultas, existe o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) que é um sistema web, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório, através de módulos que permitem desde inserção da oferta até a solicitação, pela rede básica, de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade, bem como a regulação de leitos hospitalares, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimização na utilização dos recursos assistenciais visando à humanização no atendimento.

É uma ferramenta fornecida pelo Ministério de Saúde de forma gratuita sendo sua utilização não compulsória, como forma de auxiliar na regulação do acesso.

O sistema SISREG disponibiliza dois módulos: Ambulatorial para a Atenção Básica e módulo Internação. O município de Calmon possui o módulo ambulatorial para operacionalizar o fluxo assistencial de maneira eficaz no agendamento dos procedimentos.

Para explicar as etapas do processo de agendamento realizado pelo SISREG, podemos observar a figura abaixo:



Fonte: SISREG SC 2017

Quadro 4 - Fluxo da Rede Estadual de Alta Complexidade de Santa Catarina

No quadro abaixo, podemos observar alguns serviços de referência na rede Estadual de alta complexidade:

Serviço Alta Complexidade	Serviço de Referência/ Local de atendimento
Atenção em Alta Complexidade em Cardiologia	Hospital Regional São Paulo Xanxerê
Atenção em Alta Complexidade em Neurocirurgia	Hospital Maicé Caçador
Atenção em Alta Complexidade em Ortopedia-Adulto	Hospital Maicé Caçador
Atenção em alta Complexidade em Ortopedia - Infantil	Hospital Maicé Caçador
Rede Cegonha – Gestação Alto Risco	Hospital Hélio Anjos Ortiz Curitibanos
Atenção em Alta Complexidade em Nefrologia	Clínica de Hemodiálise Videira

Fonte: Planos Operativos- SES- SC/2013

Figura 6 - Fluxograma Simplificado do Processo de Agendamento Ambulatorial no SISREG

REDE FÍSICA INSTALADA

A Unidade de Saúde Central conta com a seguinte estrutura:

- 2 consultórios médicos
- 1 consultório de ginecologia
- 1 consultório odontológico
- 1 sala de vacina
- 1 sala de triagem
- 1 sala de curativos e pequenos procedimentos
- 1 farmácia,
- 1 recepção
- 1 sala de espera
- 1 banheiro coletivo
- 1 banheiro de funcionários
- 1 copa
- 1 lavanderia
- 1 expurgo
- 1 ambulância
- 1 veículo
-

A Unidade Básica de Saúde – Assentamento Conquista 5 de Maio conta com a seguinte estrutura:

- 1 consultório médico
- 1 consultório ginecológico
- 1 consultório odontológico
- 1 sala de triagem
- 1 sala de curativos e pequenos procedimentos
- 1 farmácia,
- 1 recepção

- 1 sala de espera
- 1 banheiro coletivo
- 1 banheiro de funcionários
- 1 copa
- 1 lavanderia
- 1 expurgo
- 1 ambulância
- 1 veículo

A Secretaria Municipal de Saúde conta com a seguinte estrutura:

- 1 recepção
- 1 sala de espera
- 1 banheiro coletivo
- 1 banheiro de funcionários
- 1 sala de Vigilância Epidemiológica
- 1 sala de Vigilância Sanitária
- 1 sala de agendamento e TFD
- 1 consultório de psicologia
- 1 consultório de nutrição
- 1 sala de fisioterapia
- 9veículos

SERVIÇOS OFERECIDOS

Na UBS Central:

- Verificação de sinais vitais, peso, medida, inalação, curativos, sutura, retirada de pontos, inserção e retirada de DIU, ...
- Imunização

- Consultas Médicas: clínico, pediatra, ginecologista e obstetra, ortopedista, psiquiatra
- Consultas de Enfermagem
- Coleta de Preventivo do câncer do colo de útero
- Visitas domiciliares
- Planejamento familiar (distribuição de anticoncepcionais, DIU, preservativos)
- Atendimento odontológico
- Atendimento farmacêutico e distribuição de medicamentos
- Atendimento psicológico
- Atendimento fisioterápico
- Atendimento nutricional

Na UBS Assentamento Conquista 5 de maio:

- Verificação de sinais vitais, peso, medida, curativos, inalação, sutura, retirada de pontos...
- Consultas médicas: clínico e pediatra
- Coleta de preventivo do câncer do colo de útero
- Visitas domiciliares
- Planejamento familiar (distribuição de anticoncepcionais, DIU, preservativos)
- Consulta de enfermagem
- Atendimento odontológico
- Atendimento com farmacêutica e distribuição de medicamentos
- Atendimento psicológico
- Atendimento fisioterápico.

REFERÊNCIAS:

- Hospital Maicé – Caçador
- Hospital São Brás - Porto União

- Hospital São Roque – Luzerna
- Clinica Reviver – Ibicaré
- Videira
- IPA - Videira
- Joaçaba
- Fraiburgo
- Curitibanos
- Xanxerê
- Chapecó
- Florianópolis

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO

A Epidemiologia é a ciência que estuda os padrões da ocorrência de doenças em populações humanas e os fatores determinantes destes padrões (Lilienfeld, 1980).

Enquanto a clínica aborda a doença em nível individual, a epidemiologia aborda o processo saúde-doença em grupos de pessoas que podem variar de pequenos grupos até populações inteiras (Lilienfeld, 1980).

Suas aplicações variam desde a descrição das condições de saúde da população, da investigação dos fatores determinantes de doenças, da avaliação do impacto das ações para alterar a situação de saúde até a avaliação da utilização dos serviços de saúde, incluindo custos de assistência. Dessa forma, a epidemiologia contribui para o melhor entendimento da saúde da população, partindo do conhecimento dos fatores que a determinam e provendo, consequentemente, subsídios para a prevenção das doenças.

Segundo o referido autor, para que a saúde seja quantificada e para permitir comparações na população, utilizam-se os indicadores de saúde. Estes devem refletir com fidedignidade o panorama da saúde populacional. É

interessante observar que, apesar desses indicadores serem chamados Indicadores de Saúde, muitos deles medem doenças, mortes, gravidade de doenças, o que denota ser mais fácil, às vezes, medir doença do que medir saúde.

Dentre os indicadores de saúde, podemos destacar os indicadores de natalidade, mortalidade infantil e geral, morbidade hospitalar, cobertura vacinal, entre outros.

Calmon pela sua localização geográfica, tem determinadas enfermidades associadas ao clima frio e as condições de vida da população que possuem baixa renda ou desempregados, além da falta de saneamento básico, sub-habitação e subalimentação.

Os agravos da saúde acima expostos direcionam os serviços de saúde para que possa haver uma ação preventiva mais eficaz que a curativa.

DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS

A vacina é a principal forma de combater as doenças imunopreveníveis e infectocontagiosas.

Para proteger a população dessas doenças, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponibiliza um elenco de vacinas desde o nascimento até a terceira idade, em cinco calendários: da criança; do adolescente, do adulto; do idoso e dos povos indígenas, consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país.

VACINAS DISPONIBILIZADAS NA UBS:

- BCG
- Hepatite B
- Pentavalente

- Pneumocócica 10
- Poliomielite oral e injetável (VOP e VIP)
- Rotavírus
- Meningocócica tipo C
- Febre Amarela
- Tríplice Viral (sarampo, rubéola e caxumba)
- Tetra Viral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela)
- Varicela
- Hepatite A
- Tríplice Bacteriana – DTP (Difteria, tétano e Coqueluche)
- Tríplice Bacteriana acelular – DTPa (Difteria, tétano e Coqueluche)
- Dupla bacteriana – DT (Difteria, tétano)
- HPV
- Raiva Humana
- Influenza
- Covid-19

COBERTURA VACINAS

O Ministério da Saúde recomenda que a cobertura vacinal seja homogênea nos municípios e país. Periodicamente, cada município deve monitorar e avaliar as coberturas vacinais.

COMPROMETIMENTO COM O SUS

A Constituição Federal de 1988 é um marco importante para o setor de saúde, ficando o Estado, a partir desta definição obrigado a garantir independentemente de solicitação as condições necessárias ao atendimento a saúde da população. Isso significa que a saúde é um bem prioritário e uma condição para que os indivíduos possam ter vida digna e produtiva.

A Constituição possui um conceito de saúde expresso no artigo 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Este novo significado de saúde passou a exigir novas práticas dos serviços da saúde e influenciaram na criação das Leis 8080/90 e 8142/90 que regulamenta e define as diretrizes do SUS. A Lei 8142/90 garantiu a participação popular no processo da formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, nos níveis Federal, Estadual e Municipal, através dos Conselhos de Saúde e Conferência de Saúde. Juntamente com essas Leis e a Emenda Constitucional Nº 29 passou a regulamentar o percentual aplicado pelos municípios na saúde, garantindo assim melhora nos serviços prestados aos usuários do SUS.

POLÍTICAS DE SAÚDE

Segundo a Constituição: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário as ações para sua proteção e recuperação (Art. 196).

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único e organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

1. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
2. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
3. Participação da comunidade (Art. 198).

De acordo com a Constituição Brasileira, o Sistema Único de Saúde – SUS será financiado com recursos da União, Distrito Federal, Municípios, bem como os recursos de outras fontes.

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE N°8080/90

A Lei Orgânica da Saúde em seu artigo segundo estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano e é responsabilidade do Estado, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Em dever consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças, e na criação de condições que assegurem o acesso universal e igualitário de toda a população as ações e aos serviços destinados a sua promoção, proteção e recuperação, sem distinções ou preconceitos com relação a sua forma de pensar, grupo étnico a que pertença, crença religiosa, nível de renda...

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, o transporte, o lazer e o acesso aos bens essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (Art3).

De acordo com os artigos quinto e sexto, são objetivos e atribuições do SUS, entre outros:

- A divulgação e identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;
- A execução de ações de: Vigilância Sanitária e Epidemiológica; Saúde do Trabalhador;
- Assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- Participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- A colaboração na proteção do meio ambiente;
- A vigilância e a orientação nutricional;
- A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para o consumo humano;
- A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radiativos...

Com base no artigo nono, a direção do SUS, será exercida em cada esfera de governo pelos órgãos:

- No âmbito da União – pelo Ministério da Saúde;
- No âmbito de Estado – pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- No âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Da competência:

a) No âmbito da União entre outras:

- Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

- Participar da formulação de políticas: no controle das agressões ao meio ambiente; saneamento básico e relativo às condições e ao ambiente de trabalho.
- Definir e coordenar os sistemas: de vigilância epidemiológica e sanitária; de redes integradas de assistência de alta complexidade e laboratórios de saúde pública;
- Prestar cooperação técnica financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;
- Acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde respeitadas as competências Estaduais e Municipais (Art. 16).

b) No âmbito dos Estados entre outros:

- Promover a descentralização para os municípios dos serviços e ações de saúde;
- Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS;
- Prestar apoio técnico e financeiro para os municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- Coordenar e em caráter complementar, executar as ações e serviços de: Vigilância epidemiológica e sanitária; alimentação e nutrição; saúde do trabalhador;
- Participar do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- Participar da formulação de políticas e da execução de ações de saneamento básico...
- Estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- Acompanhamento, avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

c) No âmbito do Município entre outras:

- Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- Participar do planejamento, programação e organizações da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual;
- Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- Executar serviços: Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Alimentação e Nutrição; Saneamento básico e Saúde do Trabalhador.
- Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- Normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação. (Art. 18).

Com relação à gestão financeira, Art. 33: Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

Art. 35: Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise de programas e projetos;

- Perfil demográfico da região;
- Perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- Desempenho técnico econômico e financeiro no período anterior;
- Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.
- Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

LEI ORGÂNICA MUNICIPAL

DA POLÍTICA DE SAÚDE

Art. 143º: A saúde é direito de todos os munícipes e dever do Poder Público, assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promulgação, proteção e recuperação.

Art. 144º: O Município integra, com a União e o Estado, com recursos da Seguridade Social e de seu orçamento próprio, o Sistema Único de Saúde, cujas ações e serviços públicos, na sua circunstância territorial, urbana e rural, são por ele dirigidos, com as seguintes diretrizes:

I – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais;

II – Participação da Comunidade, assegurando que:

a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar, do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de Direito Público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativo.

III – Esforços na promoção:

a) Da formação de consciência sanitária individual desde a infância, bem como em ações de vigilância sanitária epidemiológica;

b) De serviços de assistência à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

c) De combate às moléstias especificas, contagiosas e infectocontagiosas;

d) Serviços hospitalares e ambulatoriais, cooperando com a União, o Estado e as iniciativas particulares e filantrópicas;

IV - Realização:

a) De inspeção médica, nos estabelecimentos de ensino municipal;

b) De serviço social, no âmbito de sua competência, favorecendo e coordenando as iniciativas particulares que visem a este objetivo;

c) De obras que, por sua natureza e extensão, nos possam ser atendidas pelas instituições de caráter privado;

d) De plano de assistência social do Município nos termos que a lei estabelecer, tendo por objetivo a correção dos desequilíbrios do sistema social e a recuperação dos elementos desajustados e visando desenvolvimento social harmônico.

V – Sistema de tratamento médico-odontológico para escolares e comunidades carentes urbanas e rurais, de acordo com as disponibilidades orçamentárias;

VI – Garantia de acesso dos interessados à informação de todos os aspectos inerentes à Saúde Pública;

VII – Implantação de sistema de unidades ambulatoriais móveis ou permanentes integrados a sistemas educacionais, culturais, assistenciais e de lazer;

VIII – Estimulação à formação de recursos humanos na área de saúde e da assistência social;

IX – Proibição de comercialização de produtos cariogênicos nos estabelecimentos escolares;

X – Igualdade à assistência de saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

ATENÇÃO BÁSICA

Com base na Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que estabelece a revisão da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB 2012:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

"A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior freqüência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos".

Ainda de acordo com a PNAB: "A Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais

próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social".

De acordo com a PNAB, a Equipe Saúde da Família é o eixo norteador da organização da atenção básica e base para a organização e a coordenação de todo o sistema de saúde, visto que é no território onde cada cidadão e sua família vivem, e onde se reproduzem as condições de vida e saúde (BRASIL, 2006b).

O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

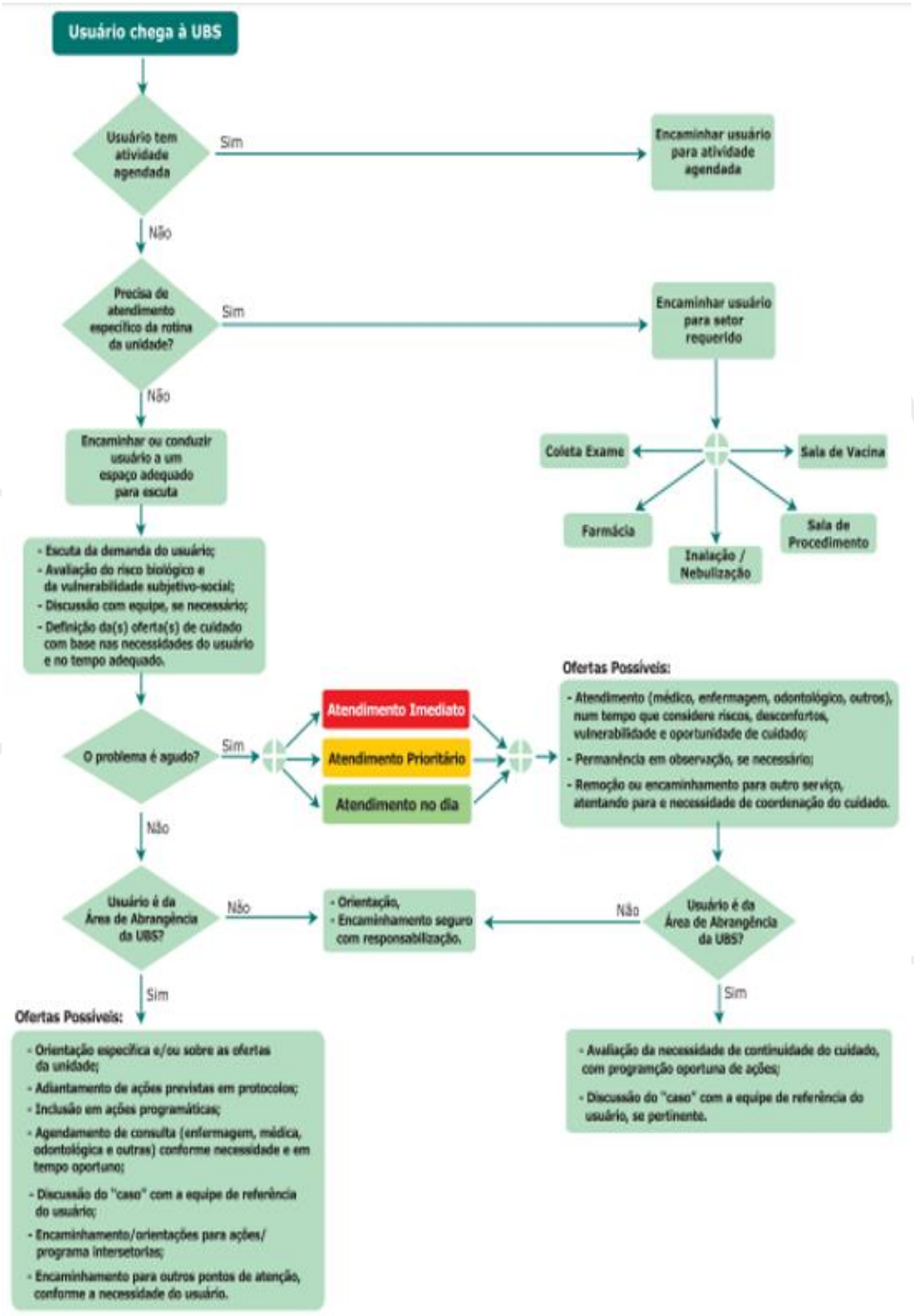
O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

Importante saber que acolher não é tarefa fácil, uma vez que implica a mudança da cultura organizacional, resultando na quebra das barreiras ao acesso, na agilização do atendimento e na responsabilização por parte das equipes, pela atenção primária da população adstrita à Unidade Básica de Saúde. Mas, para que a equipe de saúde possa reorganizar a sua prática assistencial e estabelecer novo processo de trabalho, faz-se necessário o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde.

Entre elas, encontram-se as tecnologias da gestão da clínica, a gestão de patologias e dos casos indicados pelo médico, o prontuário da família e o sistema de informação gerencial, para instrumentalizar os profissionais, estabelecendo um conjunto de atividades, desempenhos e fluxos, para a reorganização dos processos de trabalho na unidade de saúde.

O fluxograma a seguir busca representar um padrão de fluxo dos usuários nas UBS, partindo do pressuposto de que a recepção é o primeiro contato e de que, havendo situações imprevistas cuja avaliação e definição de oferta de cuidado não sejam possíveis na recepção, deve haver um espaço adequado para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde e, em alguns casos, intervenções. Em boa parte dos serviços, esse espaço é uma sala de acolhimento, um lugar especificamente tomado com essa função, mas que deve ser visto como um dos momentos e espaços de acolhimento, sem exclusividade, pois há ou pode haver acolhimento antes e depois, com ou sem uma sala específica.

Fluxograma: Acolhimento à Demanda Espontânea



Fonte: CAB- Acolhimento a Demanda Espontânea nº 28.

ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) passa a ser uma estratégia prioritária para o SUS, não sendo mais pensada como um programa, apresentando como peculiaridade, a proximidade e estreitamento de relações com os usuários pela construção de vínculo entre equipe e usuários/família.

Segundo o Ministério da Saúde (1997), a Equipe Saúde da Família se destina a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, características do nível primário de atenção.

Já para, COSTA e CARBONE (2003) a saúde da família é a estratégia que o Ministério da Saúde escolheu para reorientar o modelo assistencial do SUS a partir da Atenção Básica.

A ESF faz parte da rede distrital de saúde, não é um serviço paralelo, separado do restante. Pelo contrário, integra o sistema de saúde local, e para desenvolver um trabalho adequado devem-se seguir as orientações descritas pelo Ministério da Saúde.

Após análise situacional através dos indicadores epidemiológicos e condições de vulnerabilidade, optou-se pela implantação da ESF no Município de Calmon para atender a população.

A Estratégia Saúde da Família reorganiza a Atenção Básica, na lógica da vigilância em saúde, representando uma concepção da saúde centrada na promoção, tendo como objetivo melhorar a qualidade de vida da população, cuidando da família em todas as fases da vida, da concepção até a senilidade, conscientizando a comunidade para a importância de um equilíbrio entre as ações de saúde e o meio ambiente.

É importante o conhecimento de todas as questões de saúde e doença dos usuários, como suas condições de moradia, trabalho, escolarização, suas relações com seus parentes, sua história de vida e de saúde.

A Estratégia Saúde da Família deve ser a porta de entrada do sistema de saúde para qualquer atendimento especializado ou não que o usuário necessite. Este atendimento deverá ser resolutivo, humanizado e atender integralmente o usuário, família e comunidade, dentro do seu contexto sócio, econômico e cultural.

Atualmente, Calmon conta com duas Equipes de Saúde da Família, uma na sede e outra no Assentamento, com 100% de cobertura populacional no município.

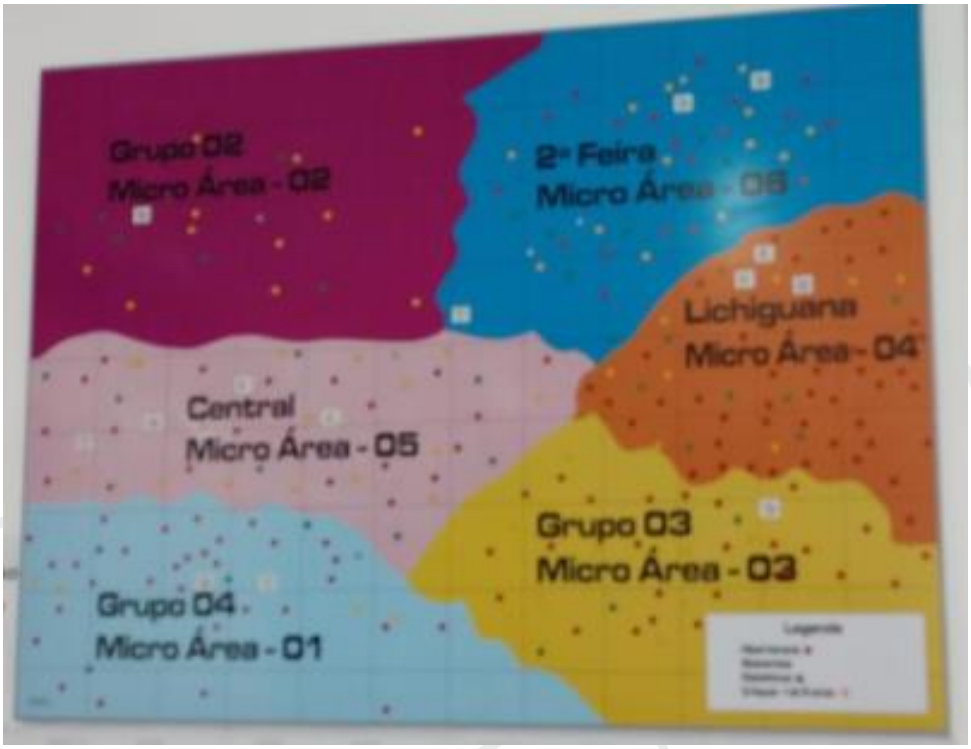
TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DAS ESF

A territorialização possibilita que a ESF delimite sua área de abrangência e suas informações geográficas e ainda, facilita definir o perfil epidemiológico, de urbanização, demográfico, institucional e socioeconômico daquela área, identificando questões sobre as condições em que os indivíduos moram, vivem, trabalham, adoecem, etc. tendo, portanto, um diagnóstico daquela população.

O resultado da territorialização é de fundamental importância para a vigilância em saúde, para planejamento, execução e acompanhamento das atividades, visando à melhoria dos indicadores e condições de saúde da comunidade.

O território é representado pelo mapa inteligente, um instrumento que tem como objetivo melhorar a qualidade no serviço de saúde. Ele define as microáreas, que são uma subdivisão do território que corresponde à área de atuação do Agente Comunitário de Saúde.

Mapa Inteligente ESF do Assentamento



Mapa Inteligente ESF Sede



NÚCLEO DE APOIO DA SAÚDE DA FAMILIA (NASF)

A equipe do NASF tem como objetivo ampliar a resolutividade e o impacto da Estratégia Saúde da Família na saúde da população, ampliando o acesso a um conjunto de práticas cuidadoras na perspectiva de torná-las modelo de atenção hegemônico, que garanta melhoria de qualidade na assistência à saúde da nossa população.

A criação de uma equipe para o apoio matricial desenvolvendo discussões e trocas de experiências, propicia a compreensão da dinâmica e das relações pessoais e familiares, permitindo uma maior adequação e satisfação das relações interpessoais.

A educação e formação do indivíduo como um ser subjetivo, capaz de estabelecer sua transformação como um ser participativo e importante na

sociedade, só se torna possível à medida que são oferecidos recursos para possibilitar esse desenvolvimento. O NASF tem como objetivo primordial, além da produção da saúde também proporcionar meios eficazes de participação através de diferentes formas de interação na vida em família, nas relações pais e filhos como também nas relações e diversos contatos sociais nos quais todos participam e interagem ativamente.

Diante destas perspectivas, o NASF propõe espaços que contenham as necessidades e desejos de cada indivíduo proporcionando o bem-estar e a produção de saúde, extremamente relevante para aqueles que diretamente ou indiretamente cuidam da saúde.

A AB do município de Calmon foi contemplada com a categoria NASF 3, que está vinculada a duas ESF (sede e assentamento) sendo composta pelos seguintes profissionais: Psicóloga, Nutricionista, Farmacêutica e Fisioterapeuta, totalizando 80 horas semanais da carga horária desses profissionais voltadas ao apoio das Equipes.

PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O Programa Mais Médico (PMM) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

O Programa Mais Médico se somou a um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Básica do país. A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do SUS, que está presente em todos os municípios e próxima de todas as comunidades.

O município de Calmon também participa do Programa Mais Médicos desde 2014 e atualmente conta com o apoio de um médico estrangeiro de

nacionalidade cubana para a ESF do Assentamento ampliando a oferta da assistência à população trazendo mais resolutividade para a Atenção Básica.

LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA

SAÚDE DA CRIANÇA

No ano de 2015, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 1.130, a qual explana de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança. O documento aponta estratégias e dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde, a fim de facilitar sua implementação pela gestão estadual e municipal e pelos profissionais de saúde.

A infância se mostra, devido às mudanças intensas e constantes, como uma fase de grande vulnerabilidade na vida do ser humano, necessitando, portanto, de atenção e cuidados dos serviços de saúde.

O cuidado à saúde da criança na Atenção Básica no município de Calmon vai de acordo com a PNAISC, priorizando as ações de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável, atenção às doenças prevalentes na infância, imunizações, prevenção e atenção adequada aos casos de acidentes e maus tratos e vigilância dos óbitos infantis e fetais.

SAÚDE DO ADOLESCENTE

Adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de hábitos e comportamentos, que, em determinadas situações, os tornam vulneráveis (AYRES; FRANÇA JÚNIOR, 1996).

Segundo o referido autor, muitas vezes, os problemas de saúde do adolescente, aos quais os profissionais desta área devem estar atentos durante o atendimento, decorrem de suas dificuldades socioeconômicas, tais como pobreza, privações, falta de moradia, ausência da família, ausência de um sistema educacional adequado, falta de capacitação laboral, falta de emprego, violência, entre outros. Não obstante, vale enfatizar que as necessidades imediatas de amor, comida, abrigo, segurança, desenvolvimento do raciocínio lógico e dos valores morais são responsabilidades de toda a sociedade: família, escola e comunidade.

Nesse sentido, a atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens apresenta-se como um desafio, por tratar-se de um grupo social em fase de grandes e importantes transformações psicobiológicas articuladas a um envolvimento social e ao redimensionamento da sua identidade e dos novos papéis sociais que vão assumindo (AYRES; FRANÇA JÚNIOR, 1996).

Existe a necessidade de acesso a serviços de saúde que os acolham em suas necessidades e demandas específicas e que sejam eficazes na integralidade da atenção à saúde.

Para efetivar as ações voltadas ao público adolescente, o município conta com o Programa Saúde na Escola (PSE) que desenvolve estratégias voltadas ao calendário vacinal, crescimento e desenvolvimento, alimentação

saudável, prevenção de violências e promoção da cultura de paz, saúde bucal, saúde sexual e saúde reprodutiva, entre outras.

SAÚDE DA MULHER

As ações de Saúde da Mulher desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica vão de encontro com as referências do Ministério da Saúde, sendo incluídas ações educativas, preventivas, de diagnóstico, de tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal de baixo risco, parto e puerpério, promoção do aleitamento materno, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e mama, além de outras necessidades.

A municipalização da gestão do SUS vem se constituindo num espaço privilegiado de reorganização das ações e dos serviços básicos, entre os quais se colocam as ações e os serviços de atenção a saúde da mulher, integrados ao sistema e seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

SAÚDE DO HOMEM

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH 2009), de modo geral, os homens, estão acostumados a evitar o contato com os espaços da saúde, dos consultórios médicos e das unidades de saúde pública. Resistentes à prevenção e ao autocuidado, é comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem e ocasionando, ao final, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde, que acaba intervindo nas fases mais avançadas das doenças.

O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravo da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção dos problemas evitáveis (PNAISH, 2009, p.13).

Muitos estudos comparativos têm relatado o fato de que, em relação às mulheres, os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo no que se refere a enfermidades graves e crônicas, além de morrerem mais precocemente (Laurenti et all, 2005). A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica (Figueiredo, 2005).

A PNAISH evidencia os principais fatores de morbimortalidade identificando os determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina. Tem como meta mobilizar a população masculina pela luta e garantia do direito social à saúde objetivando tornar os homens protagonistas de demandas que consolidem seus direitos de cidadania (PNAISH, 2009).

A Atenção Básica deve compreender as barreiras socioculturais e institucionais para propor estratégica que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, priorizando a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção.

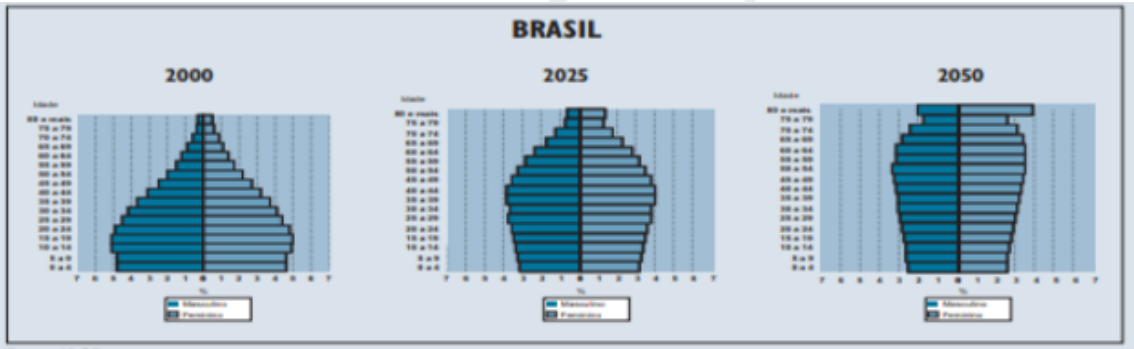
SAÚDE DA PESSOA IDOSA

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90.

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece. A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96).

O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias. Envelhecer, portanto, deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades. Importante acrescentar que muitos idosos brasileiros envelheceram e envelhecem apesar da falta de recursos e da falta de cuidados específicos de promoção e de prevenção em saúde.

Envelhecimento da população brasileira, por sexo, nos anos 2000, 2025 e 2050



São apresentadas abaixo as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de acordo com a Portaria nº 2.528 de 19/10/2006:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral à saúde da pessoa idosa;

- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

O município de Calmon, através das ESF, segue como protocolo, além da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o caderno da Atenção Básica nº19 “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” para nortear suas ações e serviços voltados a esse público.

SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

De acordo com o Ministério da Saúde (2009) uma pessoa pode apresentar deficiência física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla. A deficiência pode ser identificada já no nascimento de uma criança, ou pode ser adquirida ao longo da vida da pessoa. E pesquisas revelam que muitas dessas ocorrências poderiam ter sido evitadas ou amenizadas por intermédio de ações de proteção e prevenção.

Pesquisas em todo o mundo mostram que 40% dos casos graves de deficiência intelectual e 60% das deficiências visuais poderiam ter sido evitados com medidas preventivas.

A prevenção engloba diversos tipos de ações como: cuidados especiais com a gestação, o parto e o primeiro ano de vida do bebê; ações para melhoria da alimentação e nutrição; campanhas de vacinação contra doenças transmissíveis; medidas contra doenças sexualmente transmissíveis; programas de segurança nos ambientes de trabalho; campanhas e medidas contra a violência nas cidades e no trânsito; campanhas para o envelhecimento saudável (MS, 2009).

O serviço oferecido no município de Calmon para as pessoas com deficiência vai desde o acolhimento, a assistência às queixas, orientação para exames complementares, fornecimento de medicamentos básicos, acompanhamento e evolução de cada caso, encaminhamento para unidades de atenção especializada, quando necessário, etc.

Esse atendimento é prestado pelos profissionais das ESF nas UBS ou no domicílio podendo contar ainda, com o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), porém, não tem nenhum programa implantado direcionado à pessoa com deficiência.

SAÚDE BUCAL

A diretriz da Política Nacional de Saúde Bucal de 2004 descreve que durante muitos anos, no Brasil, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Atualmente, essa tendência vem sendo revertida, observando-se o esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da conjugação de

saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, para revisão das práticas assistenciais que incorporam a abordagem familiar e a defesa da vida.

As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente.

Para a organização da Saúde Bucal na Atenção Básica é fundamental que sejam pensadas as linhas do cuidado, sendo a da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra referência).

Sendo assim, o município de Calmon conta com duas equipes de Saúde Bucal, uma vinculada a ESF da sede e a outra a ESF do Assentamento, oferecendo atendimento na área de saúde bucal a toda à população calmonense.

TABAGISMO

O Caderno da Atenção Básica nº 40 remete a estratégias para o cuidado da pessoa tabagista. Descreve que o tabaco é consumido pela humanidade há milhares de anos. Antes relacionado ao poder e ao status social, o seu uso somente se disseminou na história mais recente, principalmente a partir da industrialização do cigarro e das ações intensivas de marketing, tornando-se um problema para o sistema nacional de saúde.

O seu uso contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos de saúde, cuja prevalência vem aumentando progressivamente no último século, gerando custos sociais e econômicos enormes. O tabaco, consumido de diferentes maneiras, configura-se hoje como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo.

A Atenção Básica ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro do SUS. Uma vez que o tabagismo é ainda um problema de saúde prevalente no país, é seguro que o cuidado da pessoa que fuma e a prevenção para o início deste hábito fazem parte do leque de suas responsabilidades.

Por isso, o município de Calmon implantou o Grupo de Controle ao Tabagismo através do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo onde os profissionais foram capacitados através da Regional de Saúde.

O objetivo do grupo inclui avaliação clínica, abordagem intensiva, individual ou em grupo e, caso necessário, terapia medicamentosa que contribui para que os tabagistas mudem seus hábitos e conseqüentemente, melhorem sua qualidade de vida, diminuindo a alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis causadas pelo tabaco.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde inclui um complexo conjunto de ações sistematicamente realizadas no âmbito do SUS com a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde da população em estreita articulação com a área de assistência à saúde.

No município de Calmon, as ações de vigilância em saúde são constituídas pela Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população.

São funções da vigilância epidemiológica: a coleta de dados; o diagnóstico de casos; o processamento de dados coletados; a análise e interpretação dos dados processados; a recomendação de medidas de controle indicadas; a retroalimentação do sistema; a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; a divulgação de informações pertinentes; a normatização, etc.

Por algum tempo prevaleceu à idéia de que a epidemiologia restringia-se ao estudo de epidemias de doenças transmissíveis. Hoje, é reconhecido que a epidemiologia, enquanto ciência trata de qualquer evento relacionado à saúde da população e as suas aplicações variam desde a descrição das condições de saúde da população, da investigação dos fatores determinantes de doenças, da avaliação do impacto das ações para alterar a situação de saúde até a avaliação da utilização dos serviços de saúde.

No município de Calmon, a epidemiologia contribui para o entendimento da saúde da população e as suas ações têm como objetivo planejar, coordenar, acompanhar e organizar as atividades que envolvem a vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis agudas; a vigilância de agravos e doenças não transmissíveis; a vigilância epidemiológica dos óbitos

maternos e infantis; e a operacionalização do Programa de Imunização e dos sistemas de informações em saúde.

PROGRAMA DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. As ações de combate ao mosquito são realizadas durante o ano todo através de inspeções nas armadilhas e pontos estratégicos instalados em diversos imóveis do município.

O Programa de Combate ao Mosquito Aedes Aegypti no município de Calmon, conta com um profissional agente de combate às endemias.

Além do trabalho do agente de endemias, temos a parceria com os Agentes Comunitários de Saúde, que realizam orientações nas residências.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O guia de detalhamento das ações de Vigilância Sanitária (VISA) com pactuação para 2017/2019 descreve que a descentralização da vigilância sanitária para os municípios, além do cumprimento formal do que está proposto na Constituição Federal e na Lei Nº 8080/1990, tem por objetivo a sua integração nas práticas de saúde locais, estruturando-a em ações programáticas coletivas e individuais voltadas à saúde da população.

As ações de VISA devem promover e proteger a saúde da população e serem capazes de eliminar, diminuir, prevenir e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

A Portaria Nº 1378/GM/MS de 09 de julho de 2013 regulamenta as responsabilidades e define as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, dos Estados, Distrito Federal e municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

A partir da interpretação da Constituição e da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90, artigo 18), entende-se que é dado ao município à competência para a execução de todas as ações de Vigilância Sanitária, seja qual for à complexidade das mesmas. Essa competência necessita de uma série de definições e providências, visando à formalização da estrutura física, administrativa e operacional, no contexto do processo de municipalização da Vigilância Sanitária.

Assim, a estruturação e a operacionalização das ações de Vigilância Sanitária no município, devem partir da elaboração do diagnóstico de situação de saúde local, isto é, do conhecimento dos problemas sanitários, do universo dos estabelecimentos ou áreas a serem fiscalizadas, do grau de risco potencial ou inerente das atividades desenvolvidas nos estabelecimentos, do dimensionamento da infra-estrutura existente e necessária, da definição de prioridades e das ações programáticas a serem assumidas, enfim, da definição de objetivos, metas, programas e estratégia de implantação ou de implementação das ações.

Neste sentido, Calmon conta com um profissional que trabalha 40 horas para garantir a operacionalização das ações de Vigilância Sanitária no município.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para o Ministério da Saúde (2006) refletir sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica.

Todavia, não é suficiente considerar que se oferece atenção integral à saúde quando a Assistência Farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos de adquirir, armazenar e distribuir.

É necessário integrar a Assistência Farmacêutica ao sistema de saúde, ter trabalhadores qualificados, selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custos-efetivos, programar adequadamente as aquisições, adquirir a quantidade certa e no momento oportuno, armazenar e distribuir adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico, gerenciar os estoques, disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico, prescrever racionalmente, dispensar o medicamento ao usuário com orientação do uso e monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações (MS, 2006).

A Assistência Farmacêutica envolve o acesso aos medicamentos, sendo ação de saúde pública e parte integral do sistema de saúde, estando definida na Política Nacional de Medicamentos. É uma atividade relevante nas ações de saúde, que deve ser contemplada com a adequação da necessidade, segurança, efetividade e qualidade da terapia medicamentosa, promovendo o uso racional dos medicamentos e contribuindo para a melhoria das condições de vida e de saúde de toda a população.

O uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.

Em nosso município temos duas farmácias básicas: na UBS Central e outra na UBS do Assentamento para distribuição de medicamentos à população que conta com farmacêuticas 40 horas semanais.

No âmbito das atividades executadas foram priorizadas aquelas relacionadas aos Programas implantados pelo Ministério da Saúde e que estão diretamente condicionadas às maiores demandas geradas pela rede.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

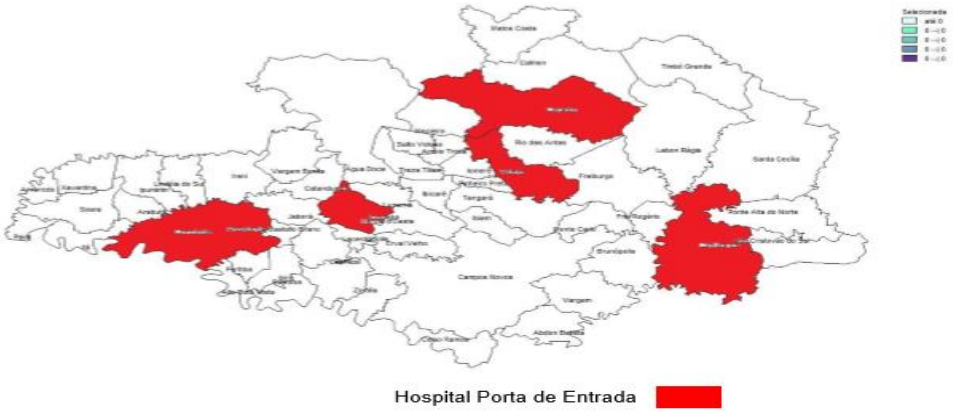
Em função da realidade do Município, considerado como de pequeno porte, Calmon não dispõe de atendimento hospitalar.

As urgências e emergências são atendidas diariamente de segunda a sexta-feira nas Unidades Básicas de Saúde pela ESF em horário comercial e encaminhadas ao Hospital de referência após esse horário e finais de semana o município oferece um serviço de plantão com equipe de Enfermagem para atendimento dos casos de maior gravidade.

Neste sentido, todo e qualquer quadro clínico emergencial ou especializado, é encaminhado ao Município de Caçador para o Hospital Maicé, hospital de referência na região, sendo o transporte dos pacientes, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

O Hospital Maicé é porta de entrada para a Rede de Urgência e Emergência na região, conforme figura abaixo:

Hospitais porta de entrada

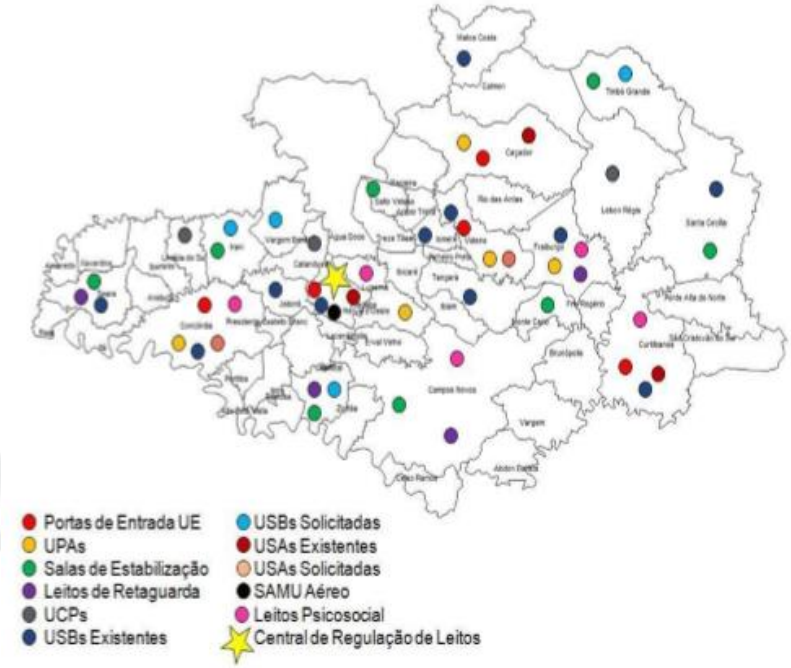


Fonte: Plano Estadual da Rede de Urgência e Emergência de Santa Catarina/2013.

De acordo com a Portaria 1.600 de 07/07/2001, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, a organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Na figura abaixo, identificamos toda a rede de Urgência e Emergência da região do Meio Oeste de Santa Catarina.

Rede de Urgência e Emergência da região Meio-oeste



Fonte: Plano Estadual da Rede de Urgência e Emergência de Santa Catarina/2013.

GESTÃO EM SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

O Ministério da Saúde disponibiliza alguns sistemas de saúde que instrumentalizam e apóiam a gestão do SUS, em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria.

O e-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema que atende aos diversos cenários de informatização e conectividade nos serviços de saúde, oferece dois sistemas de software que podem operar desde uma UBS sem

computador, com o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) a partir do uso de fichas até UBS com computador nos consultórios e salas de atendimento usando o sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esses sistemas estão disponíveis a todos os municípios para download gratuitamente.

Calmon aderiu o sistema ESUS, AB/Prontuário Eletrônico (PEC), do Ministério da Saúde, e temos o seguinte cenário:

Cenário Prontuário Eletrônico (PEC) na UBS



Departamento de Atenção Básica (DAB)

O E-SUS/AB PEC, é um Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão, destinado a municípios cujas Unidades Básicas de Saúde são informatizadas, possuem algum grau de conectividade e contam com profissionais capacitados para apoiar sua implantação.

A versão inicial do software desta modalidade com prontuário eletrônico, o eSUS/AB PEC, possui ferramentas para cadastro dos indivíduos no território, gestão da agenda dos profissionais, acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas.

A versão seguinte do sistema já prevê inclusão de outras funcionalidades como abordagem familiar, controle de imunização, prontuário de saúde bucal, gestão da lista de espera de encaminhamentos, gestão do

cuidado a doenças crônicas, além de integração com o Telessaúde e geração de relatórios dinâmicos. Também será possível monitorar pacientes faltosos e realizar controle de medicamentos e exames pelo computador.

Além do E-Sus, o Ministério da Saúde disponibiliza outros sistemas de informação em saúde.

A seguir estão relacionados os sistemas de informação utilizados pelo município:

- SIOPS – Sistema de Informações do Orçamento Público em Saúde
- SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- FPOMAG – Programação Orçamentária
- SISREG – Processo de agendamento de consultas e exames
- SISPRENATAL – Sistema de Informação Pré-natal
- CADWEB – Sistema do Cartão Nacional de Saúde
- HORUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
- VIGILANTOS PCD – Programa de Combate a Dengue
- DENGUE on-line
- SIVEP DDA – Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas
- SISCAN – Sistema Informação do Câncer de mama e de útero
- SISLOG LAB – Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação
- TELEMEDICINA – Sistema Catarinense de Telemedicina (Dermatoscópio e ECG)

- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Programa Bolsa Família
- SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
- PHAROS – Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
- VIGIAGUA – Vigilância da Qualidade da Água
- E-SUS: estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da Atenção Básica (**AB**) em nível nacional.

A gestão municipal deve identificar os bancos de dados existentes, analisando a sua alimentação, qualidade e utilização dos dados na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões.

FINANCIAMENTO EM SAÚDE

De acordo com a Constituição Federal de 1988 as três esferas de governo federal, estadual e municipal devem garantir o financiamento do SUS, gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

A Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012 define os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS. De acordo com essa lei os municípios devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde.

Os repasses serão feitos em duas categorias: bloco de custeio e o bloco de investimento. A proposta fortalece o processo de planejamento no SUS, desburocratizando o excesso de normas, garantindo o melhor uso dos recursos públicos, tendo maior flexibilidade financeira e orçamentária desde que, ao final do ano, sejam cumpridos os objetos e compromissos estabelecidos no Plano

de Saúde e na Programação Anual de Saúde, garantindo o melhor acesso ao SUS.

Blocos de Financiamento do SUS



Fonte: CONASEMS – Ferramenta Apoio de Planejamento e Orçamento em Saúde 2017

Com conta única, os gestores vão poder fazer remanejamento dos recursos financeiros de cada bloco de financiamento podendo utilizar na execução de quaisquer ações e serviços públicos de saúde associados ao mesmo bloco.

O Ministério da Saúde vai monitorar a aplicação dos recursos federais, a cada dois meses, por meio do SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Além disso, o Ministério da Saúde vai acompanhar o planejamento de saúde dos estados e municípios por meio do sistema (e-SUS GESTOR). A plataforma vai contribuir na qualificação do processo de planejamento no SUS. O gestor, obrigatoriamente, fica responsável por apresentar, por meio de sistema de informação, um mínimo de dados dos planos de saúde, programações e previsão orçamentária.

Segundo o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), orienta-se que os Planos Municipais de Saúde descrevam ainda na Área do Financiamento os blocos já existentes. Todavia, assim que essa nova organização esteja disponível via Ministério da Saúde, o Plano Municipal de Saúde deverá publicar adendo necessário para adequação da legislação em vigência.

ANÁLISE DO INVESTIMENTO EM SAÚDE

Um dos avanços do SUS é a definição dos recursos repassados fundo a fundo para o financiamento das ações necessárias para garantir o Direito a Saúde. O município além do investimento com recursos próprios recebe recursos da União e do Estado.

De acordo com a lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Calmon está aplicando nos últimos anos, o mínimo exigido, ou seja, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde.

CONTROLE E AVALIAÇÃO

Para os próximos quatro anos pretende-se implantar o setor de controle, avaliação e auditoria para auxiliar a gestão de saúde nos serviços prestados para toda a população, podendo melhorar cada vez mais as ações e os serviços em saúde, de acordo com as políticas de saúde, visando melhorias à qualidade de vida do nosso município.

CONTROLE SOCIAL

A lei 8.142/90 determina duas formas de participação da população na gestão do SUS: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde.

O Conselho de Saúde, conforme artigo 1º, parágrafo 2º, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo do SUS.

O colegiado do Conselho de Saúde é composto por: 25% de representantes do governo e prestadores de serviços, 25% de profissionais de saúde e 50% de usuários que atuam na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões deverão ser homologadas.

A Resolução nº 333 de 04/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde aprova diretrizes para a Criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Calmon (CMS) é composto pelos membros representantes do governo, dos profissionais e dos usuários, totalizando 16 participantes, sendo um titular e um suplente de cada seguimento, conforme abaixo:

I – REPRESENTANTES DO GOVERNO E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Representantes da Secretaria Municipal de Saúde
- Representantes do Posto de Saúde
- Representantes dos Profissionais de Enfermagem e Odontologia
- Representantes da Secretaria de Bem Estar Social

II – REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

- Representantes da Associação da Terceira Idade
- Representantes da Associação do Clube de Mães

- Representantes da Associação dos Jovens
- Representantes da Associação de Pais e Professores – Escola Municipal João Carneiro

As reuniões do CMS acontecem mensalmente na sala dos Agentes Comunitários de Saúde no prédio da Unidade Básica de Saúde as 15:00 horas.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Os cadernos de Educação permanente descrevem que a Saúde da Família representa uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida. Um dos seus principais objetivos é gerar práticas de saúde que possibilitem a integração das ações individuais e coletivas, práticas essas cujo desenvolvimento exige profissionais com visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade na qual ela está inserida.

A educação permanente das equipes de Saúde da Família constitui importante estratégia para desenvolver a reflexão crítica sobre as práticas dessas equipes.

No entanto, não se pode conceber a reorganização das práticas de atenção à saúde, sem que, de forma concomitante, se invista em uma nova política de formação e num processo permanente de capacitação dos recursos humanos.

A Educação Permanente deve ter como objetivo central a transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde, funcionando como fonte de conhecimento, e como objeto de planejamento e transformação das práticas de Saúde da Família.

De acordo com a portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em seu Art. 2º: A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço (CIES).

Calmon faz parte da CIES do Colegiado de Gestão Regional do Alto Vale do Rio do Peixe, tendo um profissional representante na câmara técnica. Em relação ao Plano Municipal de Educação Permanente, o mesmo está em fase de construção.

LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Os problemas prioritários estão identificados por área técnica, sendo: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS.

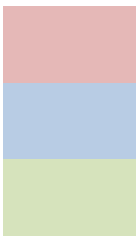
Cada área técnica está organiza em três eixos para identificar os problemas prioritários de cada área: Condição de Saúde da população; Determinantes e Condicionantes da Saúde; Gestão em Saúde.

Cada eixo será identificado por uma cor, conforme legenda a seguir:

1- Condição de Saúde da população

2- Determinantes e Condicionantes da Saúde

3- Gestão da Saúde



As condições de saúde são as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de formas mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou

integradas dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários.

No artigo 3º da lei 8080/90, consta que: A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

A seguir, será descrito os problemas prioritários, por eixo, de cada área técnica:

PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Desmame precoce
Elevado número de internações por IRA
Elevado nº de gestantes adolescentes
Pré-natal iniciado tardiamente
Baixa escolaridade da população
Fatores culturais que influenciam o cuidado com a saúde
Falta de saneamento básico na maioria das residências, com esgoto a céu aberto, facilitando a proliferação de bactérias, insetos, roedores, entre outros, trazendo risco de contaminação e doenças à população
Ênfase a prática curativa e a demanda espontânea
Capacitações pontuais e verticalizadas
Ausência de protocolo para o acolhimento dos usuários com classificação de risco na AB
Ausência de protocolo para a Saúde do Homem
Ausência de protocolo para acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
Práticas Integrativas Complementares não disponíveis na AB

PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Aumento das doenças de notificação compulsória
Ausência de boas práticas de manipulação de alimentos em residências
Falta de comprometimento dos pais ou responsáveis na aplicação das vacinas do calendário vacinal
Recursos tecnológicos insuficientes para a VISA
Coberturas vacinais abaixo do recomendado

PROBLEMAS PRIORITARIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Aumento das doenças crônicas degenerativas
Utilização de medicamentos de forma incorreta
Uso irracional de medicamentos
Gasto financeiro elevado com a Assistência Farmacêutica
Repasses financeiros insuficientes para manutenção dos gastos e compra de medicamentos
REMUME não disponível

PROBLEMAS PRIORITARIOS DA GESTÃO DO SUS

Grande demanda para a realização de consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade
Baixa condição socioeconômica da população
Recursos financeiros insuficientes para atender as necessidades com a saúde
Dificuldade no acesso para a realização de consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade
Processo de regionalização/descentralização não efetivado entre as esferas de governo
Precariedade no vínculo profissional

PLANEJAMENTO PARA 2022-2025

ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo Geral

Garantir que a Atenção Básica seja a porta principal de entrada do SUS para o atendimento integral, tendo como eixo principal a Estratégia de Saúde da Família, sendo coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Objetivos Específicos

- Promover a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde;
- Estabelecer a articulação intersetorial com os demais níveis de atenção a saúde;

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e fortalecer as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência, promovendo qualidade de vida para o crescimento e desenvolvimento da criança.
FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Reduzir a mortalidade infantil	Cobertura da Atenção Básica	-	2022	Percentual	10	Percentual	10	10	10	10
1.1.2	Investigar os óbitos infantis e fetais em tempo oportuno	Óbitos investigados	-	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Garantir a realização da triagem neonatal (Teste do Pezinho • Teste do Olhinho • Teste da Orelhinha • Teste do Coraçãozinho)	N° de testes do pezinho realizados	-	2022	Número	45	Numeral	45	45	45	45
1.1.4	Dar ênfase a Política do Aleitamento Materno com ações voltadas para o aleitamento exclusivo até o 6º mês de vida	Cobertura da atenção primária	-	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

1.1.5	Manter as consultas de puericultura nas crianças de até 4 anos de idade	Cobertura da atenção primária	-	2022	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
1.1.6	Realizar busca ativa das crianças nos casos de: - Prematuridade; - Baixo peso ao nascer; - Desnutrição grave; - Consulta de puericultura atrasada; - Calendário vacinal atrasado.	Crianças menores de 02 anos	-	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.7	Garantir a imunização das crianças menores de 5 anos conforme Calendário Vacinal	Cobertura da atenção primária	-	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.8	Implementar o Protocolo de Saúde da Criança	Protocolo implementado	-	2022	Número	1	Numeral	-	-	1	-
1.1.9	Alimentar o Programa Nacional de Saúde Bucal – PNSB através da saúde na escola, visando o ensino correto de escovação de dentes e fluoretação.	Cobertura da atenção primária	-	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

1.1.10	Programa de Controle de Escabiose/ Pediculose/ Parasitose para rastreamento e tratamento a cada 6 meses nas escolas	Cobertura da atenção primária	-	2022	Número	12	Numeral	3	3	3	3
1.1.11	Realizar ações de verificação da acuidade visual até a 5º série	N° de atividades realizadas	-	2022	Número	4	Numeral	1	1	1	1
1.1.12	Realizar ações pelo Nutri SUS visando a saúde e alimentação adequada e saudável (vigilância Alimentar e Nutricional)	N° de atividades realizadas	-	2022	Número	4	Numeral	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 1.2 - Promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade e os problemas individuais e sociais.											
FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.											
1.2.1	Capacitar os profissionais da rede para o acolhimento desta população alvo.	Nº de profissionais capacitados para acolher o adolescente/ total de profissionais das UBS.	-	2022	Número	20	Numeral	5	5	5	5

1.2.2	Desenvolver ações educativas nas escolas e comunidade para os adolescentes e jovens	Total de ações desenvolvidos	-	2022	Número	4	Numeral	1	1	1	1
1.2.3	Incentivar o Programa de vacinação de adolescentes visando completar todo o esquema vacinal, incluindo a vacina do HPV	Cobertura da atenção primária	-	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.4	Realizar ações na escola de prevenção a gravidez na adolescência	Cobertura da atenção primária	-	2022	Número	4	Numeral	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 1.3 - Garantir a atenção integral à saúde da mulher mediante ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde.											
1.3.1	Ampliar horário para a coleta de exames citopatológicos para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS		2022	N° de Noites	48	N° de Noites	12	12	12	12
1.3.2	Ampliar horário para a coleta de exames citopatológicos para mulheres com menos 25 anos de idade.	Nº de exames realizados		2022	N° de Noites	48	N° de Noites	12	12	12	12

1.3.3	Realizar busca ativa nas seguintes situações: - Citopatológico alterado; - Citopatológico atrasado; - Exames de mama alterados; - Gestantes e puérperas faltosas nas consultas agendadas	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.4	Fazer seguimento dos citopatológicos alterados através do sistema SISCAN	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.5	Manter as ações de planejamento familiar garantindo a oferta de métodos contraceptivos, inclusive laqueadura.	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.6	Garantir a referência e contra referencia para o atendimento a gestante de alto risco.	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100

1.3.7	Garantir a oferta de testes rápidos para as gestantes	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.8	Realizar a investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos.	Investigações realizadas	-	2022	-	100	Percentual	10	20	30	100
1.3.9	Implantar ações de atenção e cuidado as mulheres em situação de violência	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 1.4 - Promover ações de saúde do homem visando estimular o autocuidado e, sobretudo, contribuir para a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nesta população.											
1.4.1	Realizar ações educativas relacionadas à Saúde integral masculina no mês “Novembro Azul”. Garantir o acesso à saúde do homem diariamente.	Evento realizado	-	2022	-	4	Numeral	1	1	1	1

1.4.2	Implantar o pré-natal do parceiro visando incentivar o autocuidado do homem para a prevenção de doenças que mais os acometem.	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.3	Realizar ações de educação no trânsito e combate a violência	Número de ações realizadas	-	2022	-	4	Numeral	1	1	1	1
1.4.4	Ações de prevenção a DST	Número de ações realizadas	-	2022	-	4	Numeral	1	1	1	1
1.4.5	Manter as ações de planejamento familiar garantindo a oferta de métodos contraceptivos, inclusive vasectomia.	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 1.5 - Garantir a promoção de saúde, a qualidade de vida, a assistência e a reabilitação do idoso e de portadores de doenças crônicas											
1.5.1	Manter os grupos de hipertensos e diabéticos	Grupos mantidos		2022		4	Número	1	1	1	1
1.5.2	Implantar o protocolo para acompanhamento de hipertensos e diabéticos	Protocolo implantado		2022		1	Número	-	-	1	-

1.5.3	Realizar ações de combate a violência física, emocional e financeira	Semestral mente		2022		8	Núme ro	2	2	2	2
DIRETRIZ Nº 2 – QUALIFICAR A ATENÇÃO BÁSICA											
OBJETIVO Nº 2.1 - • Organizar e qualificar ações, promovendo a integralidade e equidade dos serviços											
2.1.1	Implantar o protocolo de acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Básica	Protocolo implantado	-	2022	-	1	Num eral	-	-	1	-
2.1.2	Articular com a Administração Municipal a implementaçã o da reforma administrativa , adequando o quadro de pessoal na Atenção Básica.	Reforma administrat iva realizada	-	2022	-	1	Num eral	-	-	1	-

2.1.3	Manter plantão com equipe de enfermagem na UBS sede para atendimento de urgências/emergências após horário comercial, com aviso prévio via telefone diretamente com médico do hospital de referencia para encaminhamentos.	Plantão mantido	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.4	Manter a equipe do NASF	Equipe mantida	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.5	Treinamento para Agentes Comunitários de Saúde	Quantidade de treinamentos por ano	-	2022	-	8	Numeral	2	2	2	2
2.1.6	Manter as ações do Programa de Controle do Tabagismo	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.7	Manter as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE)	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.8	Garantir as ações de prevenção e educação em Saúde nos grupos implantados	Número de grupos realizados	-	2022	-	16	Numeral	4	4	4	4

2.1.9	Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica visando atualização e qualificação para o processo de trabalho	Número de capacitaçõ es realizadas	-	2022	-	12	Num eral	3	3	3	3
2.1.10	Realizar o acompanham ento das condicionalida des do Programa Bolsa Família nas 02 vigências anuais	Cobertura das condiciona lidades do bolsa família	-	2022	-	85	Perc entu al	85	85	85	85
2.1.11	Mapeamento, cadastro e atualização das famílias pelas Agentes Comunitárias de Saúde – ACS, aumentando o acesso das informações aos pacientes e ampliando as visitas aos pacientes acamados.	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Perc entu al	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 3 – GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Objetivo 3.1 – Gerenciar e otimizar os Serviços de Saúde

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano(2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**

3.1.1	Aquisição de EPIs para os Agentes Comunitários de Saúde – ACS (bolsas, camisetas identificadas, uniforme, protetor solar, crachá, etc)	Garantia da necessidade de de EPI atendida	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.2	Agendamento de pequenas cirurgias nas quintas-feiras na unidade de saúde da sede.	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.3	Agendamento de Telemedicina as quintas-feiras na unidade de saúde da sede.	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100

3.1.4	Construção de nova unidade de saúde conforme normas da Lei 8080 do SUS, com fluxograma correspondente a necessidade do atendimento na sede de Calmon, devido ao crescimento da demanda no atendimento diário com as especialidades afertadas pelo município na atenção básica.	Número de UBS construída	-	2022	-	1	Número	-	-	1	-

DIRETRIZ Nº 4 - PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO Nº 4.1 - Prevenir e diminuir riscos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022 - 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
								2022	**2023**	**2024**	**2025**
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**						
4.1.1	Garantir acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100

4.1.2	Realizar a notificação dos acidentes de trabalho	Cobertura da atenção primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.3	Promover, juntamente com empresas locais ações de prevenção e promoção à saúde e saúde do trabalhador	Ações promovidas	-	2022	-	8	Número	2	2	2	2
4.1.4	Realizar ações de prevenção a acidentes e morte no transporte – caminhão, agropecuária, exposição a materiais biológicos	Evento realizado	-	2022	-	4	Número	1	1	1	1
4.1.5	Realizar ações de saúde mental aos trabalhadores da saúde	Evento realizado	-	2022	-	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECER E REORGANIZAR A PRÁTICA E A QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS OFERECIDOS EM SAÚDE BUCAL

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas individuais e coletivas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022 - 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista

								2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
5.1.1	Garantir o atendimento individual odontológico	Cobertura de Saúde Bucal	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.2	Realizar levantamento Epidemiológico – CPOD	CPOD realizado	-	2022	-	1	Número	-	-	1	-
5.1.3	Realizar escovação dental supervisionada nas escolas municipais – saúde bucal	Total de procedimentos realizados	-	2022	-	8	Número	2	2	2	2
5.1.4	Realizar cadastro para a implantação do laboratório regional de próteses dentária LRPD junto ao MS	LRPD implantado	-	2022	-	1	Número	-	-	1	-
5.1.5	Realizar atividades educativas na Semana de Saúde Bucal no mês de outubro	Ações realizadas	-	2022	-	4	Numeral	1	1	1	1
5.1.6	Implantar o serviço de prótese dentária no município		-	2022	-	1	Número	-	-	1	-
DIRETRIZ Nº 6 - GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL											
OBJETIVO Nº 6.1 - Garantir a Atenção Integral à Saúde Mental											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022 - 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Garantir atendimento individualizado para os pacientes com quadro psiquiátrico grave.	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
6.1.2	Garantir consulta com psicólogo de pacientes nos núcleos de atendimento Psicossocial	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 7 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBJETIVO Nº 7.1 - Garantir à promoção da saúde da população através de ações capazes de diminuir, prevenir riscos a saúde ou qualquer problema sanitário que possa afetar a relação entre o meio ambiente, a produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Estruturar o Setor de Vigilância Sanitária (móveis, equipamentos, insumos e materiais, telefone)	Valor Aplicado	-	2022	-	20.000	Moeda	5.000	5.000	5.000	5.000

7.1.2	Garantir o monitoramento da qualidade da água para o consumo humano atendendo as exigências do Programa Siságua	Percentual de análises realizadas das quais estavam programadas	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
7.1.3	Cadastrar todos os estabelecimentos sujeitos a ação da VISA	Percentual de estabelecimentos cadastrados	-	2022	-	70	Percentual	70	70	70	70
7.1.4	Expedir alvarás sanitários para os estabelecimentos com situação regular	Percentual de alvarás expedidos	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
7.1.5	Realizar ações de educação em saúde para a população	N° de ações realizadas	-	2022	-	8	Número	2	2	2	2
7.1.6	Promover atividades educativas sobre a manipulação de alimentos para os estabelecimentos do ramo de alimentação	N° de atividades realizadas	-	2022		4	Numero	1	1	1	1
7.1.7	Atender as denúncias recebidas	Percentual de denunciadas recebidas que foram atendidas	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100

7.1.8	Elaborar e aplicar o Plano de Ação Municipal de Vigilância Sanitária	Número de plano realizado e aplicado	-	2022	-	2	Número	-	-	1	1
7.1.9	Implantar ações de saúde ambiental através do VIGIAGUA (água) / VIGIPEQ (contaminantes químicos)	N° de ações realizadas	-	2022		4	Número	-	-	2	2
7.1.10	Implantar ações de controle de zoonoses	N° de ações realizadas	-	2022		8	Número	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 8 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO Nº 8.1 - Proporcionar a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
8.1.1	Notificar e investigar os casos de notificação compulsória conforme lista nacional de agravos	Percentual de casos notificados	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100

8.1.3	Realizar ações educativas (campanhas, palestras, capacitações, etc)	Número de ações realizadas	-	2022		4	Número	1	1	1	1
8.1.4	Instituir Comitê Municipal para discussão e investigação dos óbitos fetais, infantis, de mulheres em idade fértil, maternos e os óbitos com causa mal definida	Número de Câmara Técnica Municipal instituída	-	2022	-	1	Número	-	-	1	-
8.1.5	Inspecionar semanalmente as armadilhas para o mosquito da dengue	Percentual de armadilhas inspecionadas	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
8.1.6	Inspecionar quinzenalmente os pontos estratégicos	Percentual de pontos estratégicos inspecionadas	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
8.1.7	Alimentar os sistemas de informação da Vigilância Epidemiológica	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100

8.1.8	Garantir acesso ao Serviço de Referência em Vigilância Epidemiológica para os casos de HIV e Hepatites	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
8.1.9	Realizar ações de prevenção ao COVID-19	Número de ações realizadas	-	2022		4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 9 - GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO MUNICIPAL

OBJETIVO Nº 9.1 - Desenvolver ações de promoção de saúde, visando melhores resultados no uso racional de medicamentos, adesão terapêutica e na qualidade de vida de indivíduos, familiares e população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Elaborar REMUME com base na RENAME com inclusão de fitoterápicos (PIC)	Número de REMUME elaborada	-	2022	-	1	Número	-	-	1	-
9.1.2	Garantir o fornecimento dos medicamentos básicos aos usuários	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100

9.1.3	Garantir o fornecimento dos insumos para os usuários insulinodependentes (Aparelho e tiras para HGT)	Percentual de usuários atendidos	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
9.1.4	Alimentar o sistema HORUS	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
9.1.5	Desenvolver ações educativas sobre temas pertinentes a assistência farmacêutica	Número de ações realizadas	-	2022		8	Número	2	2	2	2
9.1.6	Acompanhar os processos de medicamentos judiciais	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
9.1.7	Realizar as ações de assistência farmacêutica conforme preconiza a VISA	Número de ações realizadas	-	202		8	Número	2	2	2	
9.1.8	Ações de incentivo ao descarte de medicamentos vencidos – PAPA PÍLULA	Número de ações realizadas	-	2022		8	Número	2	2	2	

DIRETRIZ Nº 10 - GARANTIA DO ACESSO À POPULAÇÃO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETIVO Nº 10.1 - Garantir o acesso da população as ações e serviços de saúde com qualidade, equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante fortalecimento da política de Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
10.1.1	Aquisição de mobílias, equipamentos e materiais permanentes para as UBS e SMS	Valor aplicado	-	2022							
10.1.4	Garantir acesso ao exame de Eletrocardiograma através do Telessaúde – Telemedicina	Nº de exames realizados	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
10.1.5	Garantir acesso ao exame dermatológico através do Telessaúde – Telemedicina	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
10.1.6	Contratualizar com laboratório protético para confecção de prótese dentária.	Número de contrato efetivado	-	2022	-	1	Número	-	-	1	
10.1.7	Garantir acesso aos exames laboratoriais da tabela SUS	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	10	Percentual	100	100	100	100

10.1.8	Manter Convênio com Hospital de referência contemplando o atendimento de Plantão Obstétrico e Plantão em Urgências/Emergências, cirurgias eletivas e exames.	Número de Convênio mantido	-	2022	-	1	Número	1	-	-	
10.1.9	Elaborar os instrumentos de Gestão, sendo eles: PMS, PAS, RAG.	Percentual de documentos elaborados	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
10.1.10	Alimentar os Sistemas de Informação (SCNES, SIA, SIOPS)	Cobertura da Atenção Primária	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100
10.1.11	Participar das reuniões da Comissão Intergestores Regional – CIR	Número de reuniões participadas	-	2022		40	Número	10	10	10	10
10.1.12	Aquisição de ambulância para transporte de pacientes em situação de urgência/emergência	Número de ambulâncias adquiridas	-	2022		4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 11 - ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NO PLANEJAMENTO E NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETIVO Nº 12.1 - Fortalecer a operacionalização da Política Pública de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
11.1.1	Manter o cronograma mensal de reuniões do CMS	Número de reuniões realizadas	-	2022	-	12	Número	12	12	12	12
11.1.2	Realizar Conferência Municipal de Saúde	Número de Conferências realizadas	-	2022	-	1	Número	-	1	-	-
11.1.3	Oportunizar aos conselheiros momentos de capacitação, conhecimento e aperfeiçoamento	Número de capacitações realizadas	-	2022		8	Número	2	2	2	2
11.1.4	Realizar audiências quadrimestrais conforme Lei Complementar nº 141/2012.	Número de Audiências realizadas	-	2022		12	Número	3	3	3	3
11.1.5	Publicar as Deliberações/ rRsoluções do CMS no Diário Oficial do município	Proporção de deliberações/resoluções publicadas	-	2022	-	100	Percentual	100	100	100	100